Løten kommune

Plan for legetjenesten 2023-2030

Innholdsfortegnelse

Forord 3

1 | Rammer for planen 4
- 1.1 Mål og retning 4
- 1.2 Bakgrunn og føringer 4
- 1.3 Medvirkning og forankring 5
- 1.4 Befolkning og folkehelse 6
- 1.5 Overordnet omfang av legetjenesten 6

2 | Fastlegeordningen 7
- 2.1 Sentrale strategier og mål 7
- 2.2 Organisering 7
- 2.3 Kapasitet 8
- 2.4 Rekruttering og stabilitet 9
- 2.5 Ledelse og medvirkning 10
- 2.6 Kvalitetsarbeid 10

3 | Legevakt 11
- 3.1 Organisering 11
- 3.2 Daglegevakt 11

4 | Legetjenesten i sykehjem 12
- 4.1 Organisering 12
- 4.2 Kapasitet 12
- 4.3 Ledelse og medvirkning 12
- 4.4 Kvalitetsarbeid 12

5 | Kommunale akutte døgnplasser (KAD-plasser) 13

6 | Legetjenesten på helsestasjon og i skolehelsetjenesten 13
- 6.1 Organisering 13
- 6.2 Kapasitet 13
- 6.3 Kvalitetsarbeid 14

7 | Kommuneoverlege 14

8 | Leger i videre- og etterutdanning 15
- 8.1 LIS1 15
- 8.2 ALIS 15
- 8.3 Legestudenter 15

9 | Vikarer 16

10 | Samhandling 16
- 10.1 Internt i kommunen 16
- 10.2 Med spesialisthelsetjenesten 16

11 | Handlingsdel 17

12 | Referanser 18

13 | Kilder 19

Forord

Legetjenesten er selve spydspissen i kommunehelsetjenesten både i kraft av kompetansen den representerer for ivaretakelse av innbyggernes helse, men også i form av å være en viktig premissleverandør for de øvrige helsetjenestene i kommunen. Å ha en fastlegetjeneste med avklarte og forutsigbare rammevilkår som sikrer kontinuitet, rekruttering, god faglighet og godt samarbeide mellom de ulike helseaktørene for øvrig, både internt i kommunen og med andre aktører og nivåer, vil være avgjørende for å sikre fortsatt bærekraftige tjenester for innbyggerne i framtiden .

Det framgår av Rammeavtale mellom KS og Legeforeningen (ASA 4310) at kommunen skal utarbeide plan for legetjenesten i kommunen. Planen skal rulleres jevnlig etter behov og skal utarbeides i nært samarbeid med de organer som er opprettet for samarbeid mellom kommunen og fastlegetjenesten.

Siden fastlegeordningen ble innført i 2001 har det skjedd en relativt stor utvikling både med hensyn til oppgaveportefølje, organisering av helsetjenestene, utdanningskrav og forventninger fra myndighetene, innbyggerne og andre samarbeidspartnere. I sum utgjør konsekvensene av disse endringene, små og store, det som i dag ofte betegnes som en fastlegekrise der mange kommuner sliter med å opprettholde en stabil legetjeneste over tid.

Løten kommune har over tiår hatt en strategi der det er utviklet et samarbeid med fastlegene preget av gjensidig tillit og med tiltak som har bidratt til en stabil og godt fungerende fastlegetjeneste med stor grad av kontinuitet. Det overordnede formålet med denne planen er å bidra til at dagens gode situasjon på dette området vedvarer inn i framtiden på en slik måte at Løten kan være et samfunn preget av livskvalitet og mestring for alle.

1 | Rammer for planen

1.1 Mål og retning

Kommuneplanens samfunnsdel 2019-2030 angir overordnede mål og føringer for ønsket utvikling i Løtensamfunnet inn i framtiden, og hvordan kommunens organisasjon skal jobbe for å understøtte og bidra til ønsket utvikling. Ett av tre hovedmål i planen er nettopp at Løten kommune skal være et samfunn preget av livskvalitet og mestring for alle. Videre angir planens delmål klare føringer for hvordan det skal jobbes for å oppnå målene, både med hensyn til omsorgsfilosofi, samarbeid og prioritering. Kommunen skal jobbe tverrfaglig og helhetlig, og bidra til å sette den enkelte i stand til å mestre eget liv og ha en tjenesteprofil der de med størst hjelpebehov prioriteres først.

I Føringer for folkehelsearbeidet i Løten kommune 2016-2026 defineres tre fokusområder for kommunen. Disse områdene er sosial ulikhet i helse, psykiske plager og lidelser og frafall i videregående skole. For å oppnå god folkehelse skal innsatsen være preget av tidlig intervensjon og tiltak som fremmer læring, selvstendighet, egenmestring, tilhørighet og mening.

Plan for helse og omsorg 2012-2025 framhever fokuset på forebygging og mestring. Viktige målgrupper som trekkes særlig fram er personer med demenssykdom og mennesker med problemer innen rus og psykiatri.

Som vist til i planens forord vil fastlegetjenesten ha en helt sentral rolle i helsetjenestenes bidrag til at kommunen både som organisasjon og samfunn når de målsettinger som er satt for utviklingen av lokalsamfunnet. Planen for legetjenesten i Løten kommune er derfor viktig sett i et samfunnsperspektiv.

1.2 Bakgrunn og føringer

I rammeavtalen fremgår det at kommunen plikter å tilrettelegge for fastlegeordningen slik at legens plikter i avtalene kan overholdes. Kommunen skal sørge for nødvendig planlegging slik at legen har forutsigbarhet i sin virksomhet i henhold til gitte rammebetingelser, slik som forventet listestørrelse, sammensetning av pasientpopulasjon mv. I tillegg er administrasjon, oppfølging og veiledning av LIS1-leger (tidligere kalt turnusleger) og allmennleger i spesialisering (ALIS) et viktig fokusområde, også med tanke på rekruttering.

Formålet med planen er å sikre tilstrekkelig legedekning og en hensiktsmessig fordeling av oppgaver. Et annet formål er å sikre den enkelte lege nødvendig forutsigbarhet i sin praksis.

Planen skal dokumentere status i dagens tjeneste, og framtidig dimensjonering i henhold til befolkningsvekst og helsetilstand. Den skal i tillegg gi et overordnet, framtidig perspektiv på legetjenesten i kommunen, og bidra til at kvalitet og omfang av tjenestene er i henhold til lovverket.

Endringer i lovverk og forskrifter innen helse- og sosialfeltet stiller krav til at både kommunen og legene er i stand til å omstille seg. Større andel eldre, endring i

sykdomsbildet og innføring av nye reformer medfører endringer i arbeidsoppgaver. Dette medfører også krav om økt samarbeid så vel internt som eksternt .

Fastlegeforskriften, sentrale rammeavtaler og individuelle fastlegeavtaler beskriver fordelingen av ansvar mellom kommunen og den enkelte fastlege. Flere lover, forskrifter, stortingsmeldinger, sentrale avtaler og kommunalt planverk berører innholdet i denne planen, hvorav de mest sentrale finnes i referanselisten.

Bestemmelser som beskrives i sentrale avtaler, som rammeavtalen (ASA 4310), forutsettes kjent og blir ikke beskrevet i denne planen.

Følgende områder i helse- og omsorgstjenesteloven er sentrale for tjenesten:

§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester
Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

§ 3-3. Helsefremmende og forebyggende arbeid
Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning. Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5.

§ 3-4. Kommunens plikt til samhandling og samarbeid
Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.

§ 3-5. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp
Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig.

1.3 Medvirkning og forankring

Planarbeidet har vært ledet av kommunalsjef Helse og mestring og kommuneoverlege. Fastlegenes to representanter i lokalt samarbeidsutvalg (LSU) har kommet med innspill underveis i prosessen. Virksomhetsleder for barn, ungdom og familie har også medvirket. Planen har vært på høring til allmennlegeutvalget (ALU), hvor alle fastlegene i kommunen er representert. I tillegg er planen forankret internt i kommunen i de relevante lederfora.

I forkant av endelig politisk behandling har planen vært lagt fram for og behandlet i Eldrerådet og Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

1.4 Befolkning og folkehelse

Pr. 1.1.2023 er det 7 836 innbyggere i Løten kommune, med en relativt jevnt fordelt alderssammensetning. Det er høyere andel eldre enn landsgjennomsnittet. Andelen med innvandrerbakgrunn er 11,7 %, med flest fra Polen, Litauen og Ukraina. Fra 2013 til 2023 har det vært en folketilvekst på 4,8 %. I 2030 forventes det 8 024 innbyggere i kommunen, basert på hovedalternativet for befolkningsframskriving fra Statistisk Sentralbyrå (SSB). De siste års vekst i folketall kan imidlertid tyde på at økningen vil bli større.

I tillegg til kommunens faste innbyggere er det rundt 1300 hytter i kommunen som medfører tilreisende også fra andre kommuner.

Det er lite trangboddhet i Løten. Om lag 20 % bor på landbrukseiendom og i overkant av 60 % bor i tettsted. Nesten 40 % av elevene i grunnskolen får skoleskyss.

Det er relativt lavt utdanningsnivå og inntektsnivå i kommunen. I 2023 hadde 73 % av voksne mellom 30 og 39 år fullført videregående eller høyere utdanning. Dette er klart lavere enn landsgjennomsnittet. Det er også en høy andel som mottar uførepensjon, med 22 % av alle mellom 45 og 66 år, noe som er signifikant høyere enn landsgjennomsnittet på 16,6 %. Det er også noe høyere forekomst av psykiske symptomer/lidelser og muskel- og skjelettplager i Løten enn landsgjennomsnittet.
(Kilde: Folkehelseprofilen 2022 og 2023, FHI)

1.5 Overordnet omfang av legetjenesten

I Løten er det to legesentre, ett sykehjem og én helsestasjon hvor det er behov for legetjenester. Tre av fastlegene har mindre kommunale bistillinger for å møte dette behovet. Dette kommer i tillegg til plikten til å delta i legevakt. Både legevakt og kommuneoverlegefunksjonen er organisert i interkommunalt samarbeid mellom Ringsaker, Hamar, Stange og Løten. Kommunal akutt døgnplass (KAD) er lagt til Løten Helsetun.

2 | Fastlegeordningen

2.1 Sentrale strategier og mål

Fastlegeordningen har store rekrutteringsutfordringer i hele landet, og 81 % av Norges kommuner subsidierer nå fastlegeordningen utover den ordinære finansieringen (KS, 2022). En robust tjeneste bidrar til innbyggernes opplevelse av trygghet. Fastlegene innehar god kunnskap om kommunens innbyggere, og ordningen skal bidra til at samme lege følger sine innbyggere over tid. En norsk studie fra 2021 viser at pasienter som har hatt samme fastlege i mer enn 15 år har vesentlig lavere risiko for tidlig død enn de som har hatt samme fastlege i ett år eller mindre.

Handlingsplan for allmennlegetjenesten
Handlingsplan for allmennlegetjenesten ble lagt frem av regjeringen i mai 2020.
Planen skal bidra til å styrke, utvikle og bevare en fastlegeordning som gir pasientene allmennlegetjenester av høy kvalitet. Planen inneholder 17 tiltak innenfor tre målområder: 1) En trygg og attraktiv karrierevei, 2) god kvalitet til alle, og 3) fremtiden er teambasert.

Den hittil siste årsrapporten for Handlingsplanen for allmennlegetjenesten 2020-2024 ble publisert i mai 2022. Resultatene i rapporten viser at utfordringene knyttet til rekruttering og stabilisering av fastlegetjenesten fortsetter, og at de tiltakene som er iverksatt så langt ikke har vært tilstrekkelig for å stanse den negative utviklingen. På landsbasis står stadig flere innbyggere uten fastlege. Per januar 2023 gjaldt dette 220 000 innbyggere (Kilde: Helfo).

2.2 Organisering

Allmennlegetjenesten i Løten har gjennom mange år vært organisert i to legesentre. Bristol legesenter har vært stabilt siden 90-tallet. Løten legesenter ble opprettet i 2003, og erstattet da en solopraksis samt Tingberg legesenter.

Fastlegehjemlene i Løten er fordelt på to legesentre som er lokalisert i samme bygg i Stasjonsvegen 13, med separat venterom og adskilt drift. Alle fastlegene har avtale med kommunen som er en variant av en såkalt 8.2-avtale som vist til i rammeavtalen (ASA 4310). Løten legesenter har hatt slik avtale siden 2003, mens dagens avtale inngått i 2016 omfatter fastlegene både ved Løten legesenter og Bristol legesenter.

Den enkelte fastlege er selvstendig næringsdrivende, og er selv faglig ansvarlig. Legene organiserer selv den daglige driften av legesentrene. Løpende oppgaver knyttet til økonomistyring; anvising av fakturaer, budsjettering, styring og rapportering utføres av kommunen. Det samme gjelder alt som vedrører leie av lokaler, eierskap av inventar og utstyr, IKT, samt personalfaglig oppfølging av helsesekretærene på overordnet nivå. Sammen med kommunens øvrige administrative oppgaver knyttet til ansvaret for fastlegeordningen utgjør dette en betydelig oppgaveportefølje som er regulert i egen avtale med legene. Kommunens daglige oppfølging av dette er fra 2023 tillagt egen rådgiverressurs underlagt kommunalsjefen.

Ved inngåelse av ny avtale med fastlege brukes standard individuell avtale etter mal fra

rammeavtalen. I tillegg skrives en avtale om økonomiske forhold som beskrevet over.

Fastlegers avtalte deltakelse i systemarbeid i kommunen, for eksempel deltakelse i møter, honoreres etter normaltariffen for fastleger. Kommunalt legearbeid for øvrig er regulert i egen avtale mellom legene og kommunen.

Legesentrene dekker opp for hverandre ved avvikling av ferie, kurs mv. Oppdekning av fravær for den enkelte fastlege følger reglene i Rammeavtalen (ASA 4310).

2.3 Kapasitet

Løten har ni fastlegehjemler med totalt 8110 plasser, som gir et gjennomsnitt på 901 pasienter pr. lege. Det er pr. september 2023 ingen ledige plasser, men det beror på at en lege midlertidig har fått innvilget redusert listekapasitet.

Befolkningssammensetningen med høyere andel eldre, lavere inntekt og utdanningsnivå og flere med psykiske plager og muskel-/og skjelettplager enn landsgjennomsnittet tilsier en generelt større sykdomsbyrde i kommunen. Dette gir grunn til å tro at fastlegene i Løten har noe tyngre lister enn en gjennomsnittlig fastlege, og det tilsier et behov for å holde listene noe lavere enn landsgjennomsnittet.

Befolkningsvekst og endret befolkningssammensetning fremover vil ventelig gi behov for flere fastlegehjemler. Det er forventet sterk aldring i distriktene og flere eldre innvandrere. Andelen eldre i befolkningen er økende. Det ventes en nedgang i alle aldersgrupper under 67 år, en svak økning i aldersgruppe 67-79 år og en sterk økning (fra 4,5 til 10 % av innbyggerne) i aldersgruppen 80+. (Kilde: SSB)

Kapasiteten bør tas opp som tema i samarbeidsutvalget for en helhetlig vurdering når det:

a) er mindre enn 1 % ledighet (i forhold til antall listeplasser i kommunen)
b) er ledige plasser hos færre enn to fastleger
c) er ledig bare hos kvinnelige/mannlige leger
d) meldes behov fra fastlegene (eks. ventetid og kapasitet, reduksjon av lister)

I 2018 ble fastlegers arbeidstid kartlagt på landsbasis. I gjennomsnitt arbeidet fastlegene 55,6 timer i uken, men variasjonen var stor. Dette er ikke kartlagt særskilt i Løten. Legerepresentantene i samarbeidsutvalget gir uttrykk for at arbeidsmengden har økt, men at den oppleves som håndterbar for de fleste. Erfaringen er at særlig yngre leger som går inn i fastlegeordningen ikke er villige til å ha listelengder som utfordrer muligheten til et normalt familieliv. Ved oppgaveoverføringer og andre endringer i fastlegenes oppgaver kan det være nødvendig å drøfte og vurdere listelengder for å sikre fortsatt håndterbar arbeidsmengde.

Med utgangspunkt i befolkningsframskriving og mål om ledig kapasitet på 1 % bør kommunen ha en samlet listekapasitet i 2030 på 8 200. Dersom det tas utgangspunkt i at gjennomsnittlig listelengde i 2030 vil være rundt 850 betyr dette at det bør være i underkant av 10 hele fastlegehjemler i kommunen. Det betyr én hjemmel mer enn dagens kapasitet.

Løten kommune har etter anbudskonkurranse inngått avtale om leie av nye lokaler for legesentrene i nyoppført bygg i Stasjonsvegen 7 og 9 som ventelig vil stå ferdig på slutten av 2024. Dette medfører at fastlegene vil få fysiske rammer som er både funksjonelle og framtidsrettede, og med arealer som gir rom for utvidelse av kapasitet for begge legesentrene i planperioden.

2.4 Rekruttering og stabilitet

Dagens driftsform oppleves av både legene og kommunen som godt fungerende, og det vurderes som en av årsakene til at Løten har hatt stabil legedekning over tid, også i en tid med fastlegekrise hvor mange kommuner sliter med rekruttering. Legene trekker frem at autonomien for legesentrene, godt samarbeid med kommunen, gode fysiske arbeidsforhold (beliggenhet, lokaler, teknologiske løsninger), økonomiske betingelser og mulighet for kortere lister ved behov er viktige faktorer for stabilitet.

Nasjonale kvalitetsindikatorer for allmennlegetjenesten (utarbeidet av Helsedirektoratet), viser at det i Løten gjennomsnittlig er lengre varighet på lege-listeinnbygger-relasjon og lengre avtalevarighet enn i Innlandet og landet for øvrig. Det har ikke vært ubesatte hjemler. Andelen fastleger med spesialitet er høyere enn i Innlandet og landet for øvrig.

Kommunen har et godt omdømme blant leger, og dette virker rekrutterende. For rekruttering er det en fordel om listelengder kan justeres ved hjemmelsoverdragelser og ellers ved behov, og kommunen vil tilstrebe å imøtekomme dette. LIS1-leger og medisinstudenter utplassert i praksis virker også rekrutterende og kommunen er positive til at leger som ønsker det tar imot medisinstudenter i praksis.

Overdragelse av praksis skjer i henhold til Legeforeningens dreiebok for overdragelse av allmennpraksis.

2.5 Ledelse og medvirkning

Kommunalsjef Helse og mestring har det administrative ansvaret for legetjenesten i Løten.

Alle fastlegene har etter rammeavtalen møteplikt i allmennlegeutvalget (ALU), som skal arrangeres minst halvårlig. To av fastlegene i ALU velges til å representere fastlegene i Lokalt samarbeidsutvalg (LSU). Fastlegene som sitter i LSU skal registrere fravær i ALU, og opplyse om dette til kommunen på forespørsel. Kommuneoverlegen kan inviteres inn i ALU ved behov eller være fast deltaker hvis fastlegene ønsker dette. For Løten kommune er det kommunalsjef Helse og mestring med rådgiver og kommuneoverlege som deltar i LSU.

For å sikre en best mulig kontakt mellom fastlegene og kommunen innenfor de rammene som finnes, bør referater fra LSU sendes til alle medlemmer av ALU. Referatet skrives av kommuneoverlegen og sendes til LSU-medlemmene for ev. korrigering. Fastlegene i LSU har deretter ansvar for å videresende til de andre fastlegene. Referat fra ALU kan sendes til LSU når det er hensiktsmessig, og fastlegenes LSU-representanter tar ellers med saker fra ALU til LSU, og tilbake, ved behov.

Kommunen har etter rammeavtalen mulighet for å ha et årlig individuelt møte med fastlegene.

Det skal tilstrebes at fastlegene involveres i prosesser i kommunen som omhandler organisering av helse- og omsorgstjenestene, som utvikling av tjenester, prosedyrer og samarbeidsavtaler.

2.6 Kvalitetsarbeid

I fastlegeforskriften § 7 står det at kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring. Fastlegene har gjennom sitt ansvar for forsvarlig praksis og autonomi i drift av legesenteret ansvar for å ha et system for kvalitetsarbeid, og kommunen kan etterspørre dette. Begge legesentrene har kvalitetssystemet Trinnvis, som er et verktøy for internkontroll. Fastlegene har selv ansvar for å følge opp dette internt.

I Løten er det på legesentrene etablerte rutiner med jevnlig internundervisning både for fastlegene og alle ansatte ved legesentrene. Legesentrene har selv ansvar for nødvendige opplæringstiltak for tilknyttet helsepersonell.

3 | Legevakt

3.1 Organisering

Legevakt er i dag organisert etter § 27 i kommuneloven som et interkommunalt samarbeid med eget styre. Samarbeidet omfatter kommunene i Hamarregionen; Ringsaker (søndre del), Hamar, Stange og Løten, med om lag 86 000 innbyggere. Det er foreslått organisering som et administrativt vertskommunesamarbeid etter § 20-2 i den nye kommuneloven.

Hedmarken legevakt er pr. i dag lokalisert i midlertidige lokaler på Åkershagan i Stange, og det arbeides for tiden med planlegging av nye permanente lokaliteter.

Kommunen forholder seg til særavtalen SFS2305 når det gjelder deltakelse i legevakt, rettigheter etter vakt m.m. Alle kommunens fastleger har i utgangspunktet pliktig deltakelse i legevakt.

3.2 Daglegevakt

Hedmarken legevakt er åpen på dagtid med én legestilling som dekkes av fastleger i bistillinger. Daglegevakt tilbyr øyeblikkelig hjelp for pasienter uten fastlege i området. Dette omfatter turister og andre som midlertidig er i kommunen, samt de som av ulike årsaker står utenfor fastlegeordningen. I tillegg er det utrykningsmulighet som også kan benyttes for innbyggere der det er hensiktsmessig. Fastlegene har i utgangspunktet selv ansvar for å tilby øyeblikkelig hjelp til sine egne pasienter på dagtid.

4 | Legetjenesten i sykehjem

4.1 Organisering

Løten Helsetun er kommunens sykehjem med til sammen 67 plasser; i hovedsak langtidsplasser, men med økende andel korttidsplasser.

Fra 2013 har det vært en fast ansatt sykehjemslege i full stilling. Før dette var ansvaret fordelt mellom flere fastleger med en dag i uka hver og med ansvar for hver sin sengepost. Fastlegene vikarierer nå på sykehjemmet når sykehjemslegen er fraværende. Fastlegene opplever at samarbeidet med sykehjemslege fungerer godt.

Det er i Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten krav om at sykehjemslege må være spesialist i allmennmedisin eller en annen spesialitet, eller under pågående spesialisering i allmennmedisin.

4.2 Kapasitet

Antall legetimer for sykehjemsbeboere per uke er 0,53 i Løten. Til sammenlikning er det 0,56 i landet for øvrig. Ved tilsvarende nasjonal kartlegging i 2005 var det nasjonale gjennomsnittet 0,27. (Kilde: Nasjonale kvalitetsindikatorer fra Helsedirektoratet).

I Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024 anbefales kommunene å utarbeide lokale bemanningsnormer for legetjenesten i sykehjem. Det finnes ingen nasjonale normtall. Den norske legeforening har utarbeidet forslag til slik bemanningsnorm. I henhold til denne ligger Løten nær anbefalt legebemanning i sykehjem. Ved endring i pasientsammensetningen eller andre arbeidsoppgaver for legen over tid, er det naturlig å vurdere legedekningen i henhold til Legeforeningens anbefaling.

4.3 Ledelse og medvirkning

Virksomhetsleder ved Løten Helsetun er leder for sykehjemslegen. Sykehjemslege er faglig rådgiver for virksomhetsleder, jf. Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp.

4.4 Kvalitetsarbeid

Sykehjemslegen har selv ansvar for å holde seg faglig oppdatert gjennom relevante kurs o.l. Det oppfordres til deltakelse i faglig nettverk for sykehjemsleger, og ved relevante tema på internundervisning og i Allmennlegeutvalget (ALU) skal også sykehjemslegen inviteres med.

Sykehjemslegen skal benyttes til overordnet systemarbeid ved sykehjemmet, slik som utarbeiding av prosedyrer og annet ikke-klinisk arbeid ved behov. Sykehjemslegen forventes også å bidra ved internundervisning for annet helsepersonell ved sykehjemmet.

5 | Kommunale akutte døgnplasser (KAD-plasser)

Innen somatikk, rus og psykiatri skal aktuelle pasienter tas hånd om på Løten Helsetun. I disse tilfellene er det særskilte krav med hensyn til sykepleierdekning og oppfølging fra sykehjemslege.

6 | Legetjenesten på helsestasjon og i skolehelsetjenesten

6.1 Organisering

Ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten er legeressursen totalt 30 %. To fastleger har dette som sin kommunale bistilling, henholdsvis som 10 % skolelege og 20 % helsestasjonslege. I tillegg ivaretas helsestasjon for ungdom med en time pr. uke av helsestasjonslegen. Virksomhetsleder for Barn, ungdom og familie ivaretar lederansvar.

Helseundersøkelser av barn følger nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon og skolehelsetjenesten. Helsestasjonslegen er involvert i undersøkelse ved 6 uker, 6, 12 og 24 måneder. Skolelegen ivaretar undersøkelse av førsteklassinger.

Legene tas i noen grad med i systemarbeid. For eksempel har skolelegen vært involvert i folkehelseprosjektet HOPP som omhandlet fysisk aktivitet og kosthold i barnehager, og har også vært involvert i aksjonsforskning på skolefravær. Helsestasjonslegen sitter som fast medlem i sped- og småbarnsteamet, som er en tverrfaglig gruppe hvor barnehager og foreldre kan ta opp utfordringer knyttet til barn.

Legene er involvert i modellarbeid med utvikling og innføring av bedre tverrfaglig samarbeid (BTS), som dreier seg om samarbeid mellom de som ivaretar barn og deres familier.

6.2 Kapasitet

Fødselstallet i Løten kommune de siste ti år har vært i overkant av 71 barn pr. år. Totalt er det i overkant av 1000 elever på skolene i Løten i skoleåret 2022/23.
Siden fødselstallene varierer gjennom året, er det varierende arbeidsmengde.

Legeressursen er pr. i dag tilstrekkelig for å ivareta ordinære helseundersøkelser i henhold til retningslinjer. Dersom behov for å involvere lege i systemarbeid øker, vil det være nødvendig å vurdere økning av legeressursen.

6.3 Kvalitetsarbeid

I henhold til nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon skal lege involveres i arbeid med prosedyrer og internkontroll. Det har vært avsatt tid til det i perioder med få helseundersøkelser.

Siden legeressursen ivaretas av fastleger i bistilling, er legen enten ferdig spesialist i allmennmedisin eller under spesialisering, og holder seg dermed faglig oppdatert i henhold til dette. Det legges til rette for deltakelse på relevante kurs.

Det foreligger en samarbeidsprosedyre med fastlegene, som omhandler informasjonsflyt, ansvars- og arbeidsfordeling.

7 | Kommuneoverlege

Siden 2014 har kommuneoverlegefunksjonen inkludert miljørettet helsevern vært dekket av Samfunnsmedisinsk enhet for Hamarregionen, som er et interkommunalt samarbeid mellom kommunene Hamar, Løten, Stange og Ringsaker. I enheten er det fire kommuneoverleger fordelt på 3,8 stillinger samt tre rådgivere i miljørettet helsevern. Enheten er organisert etter vertskommunemodell med Hamar som vertskommune.

Kommuneoverlegene er hovedkontakt for hver sin kommune, og i tillegg er hovedansvar for enkelte fagområder fordelt mellom kommuneoverlegene.

Kommuneoverlegene har ikke lederansvar for legetjenestene i kommunene.

8 | Leger i videre- og etterutdanning

8.1 LIS1

Det har siden ca. 2004 vært LIS1-lege (tidligere kalt turnuskandidat/turnuslege) på Løten legesenter. Veiledning av LIS1-lege skal som hovedregel rulleres mellom alle fastlegene på legesenteret. Alle fastlegene ved legesenteret gir løpende supervisjon. Registrering av oppnådde læringsmål gjøres etter de til enhver tid gjeldende regler fra Helsedirektoratet. Fylkesmannen og Samfunnsmedisinsk enhet for Hamarregionen arrangerer gruppeveiledning, kurs og fagdager som dekker flere viktige læringsmål, og det er obligatorisk deltakelse på disse dagene.

Etter 1.3 2019 er gjennomført LIS1 et krav for å kunne starte spesialisering som ALIS (Allmennlege i spesialisering).

8.2 ALIS

Løten kommune er registrert som utdanningsvirksomhet i spesialiteten allmennmedisin. Den generelle utdanningsplanen ligger tilgjengelig for søkere på kommunens nettsider. I tillegg skal alle ALIS ha en individuell utdanningsplan. Veileder har ansvar for å utforme denne i samarbeid med utdanningskandidaten, basert på mal fra ALIS-kontoret. Kommunen forholder seg i denne sammenheng til Spesialistforskriften.

Veiledning av ALIS ivaretas av de som er spesialister på legesentrene, og fordelingen av dette søkes løst kollegialt. Arbeid som veileder kompenseres etter egen avtale. Supervisjon av ALIS løses kollegialt ved at andre leger på senteret fordeler supervisjonen seg imellom.

For gjennomføring av klinisk tjeneste er det utarbeidet en samarbeidsavtale med Sykehuset Innlandet.

8.3 Legestudenter

En av fastlegene har tidligere hatt stilling som lektor ved UiO og hatt studenter i praksis. Dette ble avsluttet i 2018 grunnet manglende muligheter for eget kontor til student og stor arbeidsmengde for fastlegene generelt. Studenter i praksis kan være stimulerende både for den enkelte lege og legesentrene, i tillegg til at det er en mulig arena for rekruttering av nye fastleger. Kommunen er derfor positiv til at dette arbeidet gjenopptas om noen ønsker det.

9 | Vikarer

Rammeavtale mellom KS og Legeforeningen (ASA 4310) regulerer retten til å ta inn vikarer i praksisen og rollene i dette. Fastlegene er selv ansvarlige for å finne vikar, eventuelt kan kommunen lyse ut vikarstilling. Kommunalsjef Helse og mestring skal godkjenne hvem som tildeles vikarstilling. Kommunen forholder seg i denne sammenheng til gjeldende kompetansekrav.

10 | Samhandling

10.1 Internt i kommunen

Det er etablert samarbeidsarenaer mellom fastlegene, hjemmebasert omsorg og kommunens demensteam. Nødvendige samarbeidsavtaler mellom fastlegene og de øvrige kommunale virksomhetene inngås i samråd med fastlegene. Vurdering av behov for slike avtaler og utformingen av disse tas opp i LSU.

Ledere eller andre representanter fra virksomhetene kan inviteres inn i LSU eller Allmennlegeutvalget (ALU) ved behov.

Legene i kommunen er nært på befolkningen og kan bidra med nyttig informasjon til kommunens folkehelsearbeid. På forespørsel kan aktuelle bidrag være generelle inntrykk om tendenser i befolkningen, kunnskap om lokale forhold som innvirker på helse, uthenting av statistikk fra EPJ, Noklus praksisprofil, sykmeldingsstatistikk m.m.

Legene er en faglig ressurs som kommunen i enda større grad kan benytte seg av som innspills- og høringsinstans i ulike planarbeider, i særlig grad innenfor folkehelserelaterte temaer.

10.2 Med spesialisthelsetjenesten

Samhandlingsreformen legger føringer for samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommunen.

Det er utarbeidet samarbeidsavtaler mellom Sykehuset Innlandet og de tilhørende kommuner i Helsefellesskap Innlandet.

I 2019 ble samarbeidsorganet Samarbeidsforum for leger i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i Innlandet (SLIPS) opprettet, med representanter fra fastlegene, kommuneoverleger og Sykehuset Innlandet. Hensikten er å gi råd i samhandlingssaker, endringsforslag og oppgaveoverføringer som berører fastlegene, kommunene og spesialisthelsetjenesten i Innlandet.

11 | Handlingsdel

Særlige fokusområder i planperioden:

- Innflytting og implementering av driftsmodellen i nye lokaler for legesentrene fra 2025
- Kontinuerlig kapasitetsvurdering målt opp mot befolkningsutvikling og et mål for gjennomsnittlig listelengde på mellom 800 og 1000
- Rekruttere og beholde fastleger gjennom god oppfølging av ALIS-ordningen
- Sikre kontinuitet og kvalitet gjennom avtalemessig forutsigbare og gode rammevilkår for fastlegene
- Legge til rette for systematisk kvalitetsarbeid
- Involvere legene i kommunens folkehelsearbeid og innsats for å redusere sykefraværet i Løten sin befolkning
- Sikre og om nødvendig formalisere samhandling med øvrige kommunale tjenester

Tiltak som har økonomiske konsekvenser meldes opp i det årlige budsjett- og økonomiplanarbeidet.

12 | Referanser

Legetjenesten reguleres blant annet av følgende lover, forskrifter og avtaleverk

- Helse- og omsorgstjenesteloven (LOV-2011-06-24-30)
- Helsepersonelloven (LOV-1999-07-02-64)
- Folkehelseloven (LOV-2011-06-24-29)
- Pasient- og brukerrettighetsloven (LOV-1999-07-02-63)
- Smittevernloven (LOV-1994-08-05-55)
- Psykisk helsevernloven (LOV-1999-07-02-62)
- Forskrift om fastlegeordningen i kommunene (FOR-2012-08-29-842)
- Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (FOR-2016-12-08-1482)
- Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (FOR-2017-02-17-192)
- Forskrift om pasientjournal (FOR-2000-12-21-1385)
- Forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus (FOR-2005-03-18-252)
- Forskrift om medisinsk utstyr (FOR-2013-11-29-1373)
- Forskrift om miljøretta helsevern (FOR-2003-04-25-486)
- Forskrift om habilitering og rehabilitering (FOR-2011-12-16-1256)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Sentrale avtaler

- Avtale om økonomiske vilkår for allmennleger med kommunal fastlegeavtale og legespesialister med avtalepraksis, statsavtalen (ASA 4301)
- Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforeningen om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene (ASA 4310)
- Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeforening om vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen (SFS 2305)

Individuelle avtaler

- Dreiebok for overdragelse av allmennlegepraksis (Den Norske Legeforening) https://L2W.no/dcxt

13 | Kilder

- Leger i kommune- og spesialisthelsetjenesten | Rapport 2018 (IS-2789)
  https://L2W.no/hfgp
- Plan for helse og omsorg 2012-2025
- Føringer for folkehelsearbeidet i Løten kommune 2015-2025
- Kommuneplanens samfunnsdel 2019-2030
- Delplan demenssykdom 2012-2025
- Leder kommunen fastlegeordningen? Masteroppgave, Bente Bjørnhaug og Hilde Skyvulstad
- Kommunefaktor Løten kommune (Statistisk sentralbyrå)
  https://www.ssb.no/kommunefakta/loten
- Kommuneprofilen.no
- Folkehelseprofil fra FHI
- Kvalitetsindikatorer om allmennlegetjenesten (Helsedirektoratet)
  https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/allmennlegetjenesten
- Bemanningsnorm for legeressurs i sykehjem (Norsk forening for alders- og sykehjemsmedisin)
  https://L2W.no/sim6
- Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom

Oppdatert: 6. oktober 2023 11:26

Kommunalområdet

Helse og mestring

Munch til inspirasjon: FIRE PIKER I ÅSGÅRDSTRAND

KONTAKTINFORMASJON **LØTEN KOMMUNE**

Kildevegen 1, 2340 Løten

Postboks 113, 2341 Løten

62 56 40 00

964 950 679 MVA